

GRUPO INTERDISCIPLINARIO PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE USUARIOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION.

Lic. Ps. D. Rydel,
Dra. C. Vega,
Dra. V. Flores,
Dra. S. Ferraz.

Montevideo, Octubre 2018

POLICLÍNICA EMPALME NICOLICH

RAP metropolitana - ASSE

2009- 2017



Lic. Ps. Débora Rydel

Lic. Ps. Mónica Arroyo
Ag.soc.educ.

Dra. Celina Vega

Dra. Silvana Ferraz
Med. Fliar

Dra. Virginia Flores
Pediatria

Dra. Daniela Ferrari

T.S. Analía Trzcinski



ANTECEDENTES

POBLACION

CONSTRUCCION DEL ESPACIO

OBJETIVOS

MARCO CONCEPTUAL

MODALIDAD DE TRABAJO

ANALISIS FODA



LINEAS ACTUALES DE DISCUSIÓN

CONSIDERACIONES FINALES

ANTECEDENTES

2009

- Usuarios y familias cuyas problemáticas exceden las posibilidades de acción de cualquier disciplina aislada
(pobreza, hacinamiento, negligencia, violencia doméstica, abuso de sustancias, patología mental, delincuencia, prostitución)
- Crisis recurrentes individuales y familiares
- Hay más de un portador de malestar y factores de riesgo en el grupo familiar
- Situaciones de gran complejidad y gravedad que al no recibir apoyo e intervención adecuados se cronifican

- 
- 
- Los efectos de las intervenciones no se sostienen por períodos muy prolongados
 - Insatisfacción y frustración con herramientas, recursos y abordajes con los que se cuenta
 - Dificultades y desgaste que implica el trabajo con población vulnerable de alto riesgo social
 - Estrategia de trabajo en el PNA: abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial

ALGUNAS CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN

- Grupos familiares monoparentales o biparentales, con relaciones de pareja inestables o muy conflictivas. Desorganización familiar, notoria dispersión de los miembros
- Funciones parentales básicas (nutrición, socialización, educación) debilitadas. Obstáculos para el desarrollo de un apego seguro. No hay rutinas claras ni criterios consensuados sobre qué está permitido y qué no para una convivencia razonable
- Inserción y adaptación social alterada: el sistema familiar no facilita la internalización de normas y valores culturales

CONSTRUCCION DEL ESPACIO

2010

Reuniones quincenales, unificar historias personales y familiares, identificar los problemas, seleccionar focos de intervención, construir estrategias de abordaje y seguimiento

2011 - 2012

Mejorar las técnicas de registro (actas, fichas), relevamiento de datos y evaluar el trabajo realizado.

Primera sistematización de datos (informe 2011, presentación buenas prácticas)

Julio 2013 - Julio 2014

Reforma edilicia afecta el trabajo (espacio de reunión, materiales)



2015

Reorganización e intento de reformular la sistematización de datos (no tiempo ni herramientas)

2016

Cambios en modalidad de funcionamiento (2 reuniones mensuales, alternando días e integrantes, licencias)



2017 - 2018

Cuidado del espacio

- cambios de dirección de la institución (cambios de agendas, tareas)
- pérdidas de RRHH en el equipo y en el territorio (tejer nuevas redes)

OBJETIVOS

- Comprender la situación integralmente
- Identificar recursos y fortalezas desde donde sostener la intervención
- Evitar intervenciones fragmentarias y superpuestas dentro y fuera del equipo de salud
- Hacer un uso eficaz y articulado de los recursos disponibles
- Mejorar en calidad y sustentabilidad las intervenciones desarrollando estrategias realistas y acotada

- 
- 
- Tomar decisiones en equipo y consensuadas
 - Evitar el enfoque de “apaga- incendios”
 - Prevenir el desgaste profesional, generando condiciones protectoras para el trabajo con población vulnerable y situaciones altamente complejas
 - Construir un espacio de diálogo entre los distintos saberes disciplinarios
 - Capacitación de los profesionales en temáticas específicas

MARCO CONCEPTUAL

- **Visión ecosistémica de la realidad**

Complejidad y emergencia de lo novedoso
búsqueda de las relaciones, conexiones

- **Realidad humana como una construcción social en un determinado contexto**

Flexibilizar nociones, respeto y apertura en un contexto sociocultural diferente al nuestro.


- **Concepción del cambio**

Discontinuo, cambio mínimos



MODALIDAD DE TRABAJO

- 1 o 2 situaciones nuevas y seguimientos de situaciones anteriores
- Se ubica cómo o por quién surge la consulta
- Se identifican los técnicos e instituciones involucradas
- Se unifica la información disponible a partir de las consultas y las historias clínicas
- Se identifica la información faltante, los pasos dados hasta el momento y los resultados obtenidos

- 
- Se evalúa la situación y las posibles intervenciones y sus efectos.
 - Se identifican recursos y debilidades con las cuales trabajar.
 - Se establecen estrategias de trabajo, identificando los técnicos que realizarán las acciones acordadas.
 - Se realiza un seguimiento posterior y una evaluación de la intervención.
 - Se realizan actas de cada reunión.

FACTORES INTERNOS

FORTALEZAS

- Espacio y horario común, reuniones prefijadas.
- Miembros del equipo que se mantienen en el tiempo.
- Profesionales orientados al cambio de modelo de atención y al trabajo en equipo.
- Profesionales con disposición y posibilidad de flexibilizar sus prácticas.
- Posibilidad de tomar decisiones en equipo y consensuadas.
- Conocimiento de la comunidad, instituciones y redes
- Visualizar el espacio como factor de protección del equipo.
- Aprendizajes de la práctica

FACTORES EXTERNOS

OPORTUNIDADES

- Instancias de presentación que permiten dar a conocer nuestro trabajo e intercambiar con otros equipos y experiencias similares.
- Aceptación pasiva del espacio por parte de las distintas direcciones.

FODA

DEBILIDADES

- Falta de tiempo para preparar las reuniones.
- Desmotivación en algunos miembros del equipo.
- Conflictos interpersonales
- Dificultad para articular distintas formaciones teóricas y/o metodológicas de trabajo.
- Falta de tiempo para discusión teórica que permita la elaboración de marco teórico común.
- Dificultad para la sistematización y evaluación del trabajo.
- Profesionales y técnicos del equipo que no participan y/o no logran entender la necesidad del espacio.

AMENAZAS

- Cambios en la conformación u horarios de los miembros del equipo.
- No reconocimiento a nivel salarial de algunas profesiones.
- Rigidez institucional en pautas de trabajo para algunos profesionales.
- No ver avances en muchas situaciones o que no se sostengan en el tiempo.
- Falta de recursos en el territorio para abordar la complejidad o urgencia de las situaciones.
- No reconocimiento institucional de este trabajo.
- Cambios en el equipo de gestión del CSCC.
- Insuficiente avance a nivel nacional en el cambio de modelo de atención.

LINEAS DE DISCUSION ACTUALES

► Cuando dar por finalizada una intervención

Situaciones ya intervenidas, que persisten en el tiempo sin cambios o incluso empeorando a pesar de las acciones realizadas.

En qué momento o bajo que condiciones debemos suspender el trabajo con la familia, sea para judicializar o para dejar que siga su curso presumiblemente hacia un mayor deterioro.

► Como se insertan los nuevos técnicos / programas en un territorio.

Dificultades en la coordinación con técnicos que toman contacto con la situación por primera vez. Diferencias de criterios, de objetivos que pueden afectar la continuidad y los logros de una intervención anterior.

► **Articulación interinstitucional:** Relación con el poder judicial, INAU.

Las resoluciones del PJ parecen no tener relación con nuestros informes

No solicitan información sobre familias que están en la órbita judicial por denuncias de otros actores

Lentitud de intervenciones (importancia de los primeros 3 años de vida)

Cambio permanente de técnicos

Instituciones sociales sin enfoque bio-psico-social de la salud

► **Cuidado de los equipos y del personal de la salud en general.**

Se observa el desgaste que produce el trabajo

Necesidad tener una mirada externa que aporte al trabajo y al propio cuidado.

CONSIDERACIONES FINALES



- El análisis de las prácticas habituales de los equipos de trabajo son insumos imprescindibles para el cambio de modelo de atención en el Primer Nivel.
- El modelo de trabajo en equipo presentado se ha consolidado como tal,
ha permitido identificar y comprender las problemáticas de la comunidad en forma integral,
priorizar líneas de intervención,
resolver situaciones,
cuidar al equipo de trabajo y
construir interdisciplina.

COMUNIDAD DE APRENDIZAJE

Un grupo de personas con intereses compartidos en determinado aspecto del desarrollo humano y que participan en actividades de aprendizaje colectivas que educan y crean lazos entre aquellos que participan

(Dra. Da Luz y Lic. A. Careaga, 2007)

- Promueve que el equipo de salud aprenda en el lugar de trabajo a partir de los problemas que surgen en la práctica con un abordaje interdisciplinario y crítico.
- Apunta a dignificar la función pública y a mejorar la organización, la gestión y la calidad de atención.
- Forma parte de una estrategia de **Educación Permanente en Salud (EPS)**

- 
- 
- Se observa una profundización en las debilidades y amenazas para mantener estos espacios de trabajo, por lo cual se hace necesario el apoyo institucional para poder corregirlas y afrontarlas, manteniendo las fortalezas del equipo
 - Se propone un relevamiento y seguimiento del trabajo de los equipos del PNA y la implementación de espacios similares y/o de cuidado a los equipos.



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

deboryd12@gmail.com